Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Kró . Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 1 lipca 1882. **№ 26.** Rok XXI.

I. O wiądzie rdzenia pacierzowego.

Wykład miany na posiedzeniu Tow. Lek. krak. w dniu 24 maja 1882.

Przez prof. Dra Adamkiewicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

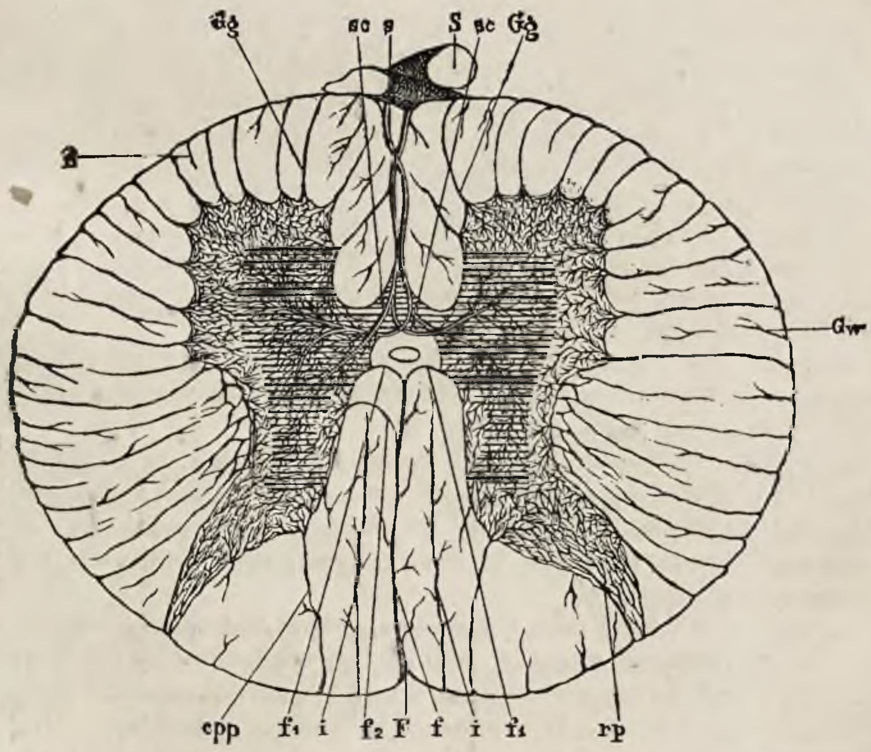


Fig. 2.

Rysunek załączony przedstawia schemat przecięcia rdzenia pacierzowego nastrzykanego. W *S* widać oba przecięcia co dopiero opisanego podłużnego zespolenia tętnic, a względnie żył, w *s* jest przedstawioną tętniczka (względnie żyłka rowkowa), jak przechodzi przez całą głębokość przedniego wcięcia aż do przedniego spoidła. Skoro tylko tętniczka rowkowa do białego spoidła wstąpiła, dzieli się, jak to figura II przedstawia, na dwie gałązki, które w przeciwnych sobie kierunkach ku zewnątrz biegną, tak, że każda z nich wstępuje do szaréj istoty po odpowiedniéj sobie stronie. Te gałązki można nazwać dla ich przebiegu t ę t n i c z k a m i r o w k o - s p o i d ł o w e m i *(arteriae sulco-commissurales, sc fig. II)*. Bliższe badania wykazały, że te naczyńka, nader szybko rozdzielające się w naczynia włosowate, zaopatrują środkowy, t. j. obok spoidła położony obszar szarych słupów. Jest to ten obszar, który w rysunku przedstawia się cieniowanym. Cały ten obszar odżywia prąd krwi, biegnący (jak to łatwo na figurze widzieć można) od punktu rozgałęzienia się tętniczek rowkowych na tętniczki rowko spoidłowe, t. j. od środka rdzenia pacierzowego promienisto ku jego obwodowi, a więc o d ś r o d k o w o, biegnący.

W przeciwstawieniu do układu naczyniowego odśrodkowego istnieje drugi wielki układ naczyniowy, który doprowadza krew całéj reszcie rdzenia pacierzowego, niezaopatrzonego przez tętniczki rowkowe i ich gałązki. Ten drugi układ naczyń krwionośnych składa się z tak nazwanego przezemnie w i e ń c a t ę t n i c z y c h g a ł ą z e k *(vasocorona)*, które biegną w kierunku wprost przeciwnym prądowi poprzednio opisanego układu, a mianowicie od obwodu ku środkowi a więc d o ś r o d k o w o.

Nie chcę tu również, jak przy opisie poprzedniego układu wdawać się w szczegóły, lecz tylko to nadmienię, co do zrozumienia poprzednio opisanych zwyrodnień wiądowych niezbędnie jest potrzebném.

Układ d o ś r o d k o w y naczyń jest to ten, w o b s z a r z e k t ó r e g o z w y r o d n i e n i a w i ą d o w e swój

początek biorą, jemu to z tego powodu poświęcimy baczniejszą uwagę.

Możemy rozróżnić 3 kategoryje dośrodkowo biegnących naczyń w istocie rdzenia pacierzowego.

1) Naczynia brzeżne, jak je nazywam, są to małe, wprost z opony miękkiéj do istoty rdzenia pacierzowego wstępujące naczyńka (obacz *R* na figurze II) o bardzo krótkim przebiegu i jednakowéj długości. Wszystkie razem tworzą rodzaj brzegu naczyniowego na około całego obwodu rdzenia pacierzowego; brzeg ten naczyniowy w miejscu, gdzie wcięcie przednie w głąb drąży, towarzyszy temuż także po obu stronach.

2) Druga kategoryja obejmuje większe i nierównéj długości gałązki wieńca naczyniowego (*vasocorona*), które zowię naczyniami białéj istoty, ponieważ takowe w dośrodkowym swym biegu nie dosięgają nigdzie szaréj istoty, lecz przed nią w istocie białéj się kończą zaopatrując ją swemi gałązkami (obacz *Gw.* na fig. II). Pośród tych naczyń białéj istoty można zawsze odróżnić jednę parzystą i jednę nieparzystą gałązkę. Gałązki te, biegnąc przez obszar tylnych sznurów, odznaczają się swą wielkością, nie brak ich nigdy, a znaleźć je zawsze można w jedném i tém samém miejscu i zawsze w ten sam sposób rozgałęziające się. Gałązkę nieparzystą nazwać wypada tętniczką wcięciową (*arteria fissurae f.* fig. II), a mianowicie z tego powodu, ponieważ zawsze wstępuje do wcięcia tylnego (*F* na fig. II) i biegnie wzdłuż przegrody przynależnéj do tylnego wcięcia w kierunku ku tylnemu spoidlu. Najczęściéj kończy się ta tętniczka przed tylném spoidłem i zaopatruje swemi gałęziami najbliżéj przegrody położoną część białéj istoty wdtylnych sznurach. Czasem dosięga tylnego spoidła i oddaje przy brzegu tegoż dwie delikatne, w przeciwnych kierunkach biegnące, gałązeczki (f_1 fig. II). Dopóki przebiega w obrębie słupów Clarka, oddaje prawie stale i dla tychże gałązkę (f_2 fig. II), która następnie zawraca do obrębu słupów Clarka tuż niedaleko przed spoidłem.

Co się tyczy liczby tętniczek wcięciowych, to równa się ona blizko liczbie tętniczek rowkowych; pierwsze wraz z ostatniemi dzielą przecięcie poprzeczne rdzenia pacierzowego na dwie boczne połowy. Kierunek prądu w tętnicach wcięciowych jest naturalnie wprost przeciwnym prądowi tętnic rowkowych. Parzysta gałązka przyłącza się zupełnie do obu bocznych granic między sznurami Golla i Burdacha. Dla tego zdaje się być trafną nazwa dla tychże naczyń tętnice międzysznurowe (*arteriae interfuniculares*). Z przebiegu tych naczyń (*i* fig. II) wynika, że oba naczyńka obejmują właśnie sznury Golla, zbiegają się ku przodowi i zamykają między sobą trójkątne pole, wierzchołkiem ku przodowi zwrócone. Zazwyczaj kończą się obie tętnice międzysznurowe tuż przed tylném spoidłem, oddawszy swe gałązki na prawo i na lewo, t. j. do sąsiednich obszarów, a mianowicie na wewnątrz do sznurów Golla i na zewnątrz do sznurów Burdacha.

3) Trzecia kategoryja promienisto przebiegających gałązek sięga do szaréj istoty i rozgałęzia się w téjże. Dla tego nazwać je możemy naczyniami istoty szaréj (*Gg.* fig. II). Te naczyńka rozpadają się, skoro tylko osiągnęły szarą istotę, w siatkę naczyń włosowatych i zaopatrują temiż tę resztę szaréj istoty, któréj nie dosiągnęły naczynia włosowate tętnicy rowkowéj (obacz nalinijowany obszar szarych słupów na fig. II).

Ponieważ obwodowy pas szaréj istoty zależy wprost od rozgałęzień naczyń téj ostatniéj kategoryi, widzimy przeto że właściwe, tak charakterystyczne i jak wiadomo, w różnéj wysokości rdzenia pacierzowego zmienne kształty szaréj istoty zależą właśnie od rozprzestrzenienia się gałązek wieńca naczyniowego. Szczególny wpływ na ukształtowanie szaréj istoty posiadają z pomiędzy tych naczyń te, które dosięgają szarych słupów przednich w towarzystwie przednich wiązek korzeniowych i które rozprzestrzeniają swą sieć włosowatą w obrębie wielobiegunowych zwojów w rogach przednich. Z pośród reszty naczyń istoty szaréj odszczególniają się atoli liczbą, wielkością i swym stałym przebiegiem te naczynia mianowicie, które przechodzą przez obszar tylnych sznurów i wchodzą ztąd do szaréj istoty. A do tych, na nie proszę zwrócić szczególną uwagę, należą:

1) Naczynia, które wstępują wraz z tylnemi wiązkami korzeniowemi w obszar szarych tylnych rogów (*artt. radicum posteriorum rp.* fig. II) i które się rozgałęziają w istocie tychże. Te tętnice tworzą, podobnie jak same tylne wiązki korzeniowe, granicę między tylnemi a bocznemi sznurami i oddają, nim jeszcze dosięgną tylnych rogów, gałązki do przyległych obszarów tylnych i bocznych sznurów.

2) Daléj należą tu także dwa bardzo silne naczyńka, które między tętnicami międzysznurowemi, a tętnicami korzeni tylnych, więcéj do tych pierwszych zbliżone, wstępują do tylnych sznurów i następnie płyną ku szaréj istocie w dwóch łukach zwróconych wypukłością ku przodowi, gubiąc się właśnie w głowie tylnych rogów (*artt. cornuum posteriorum posticae cpp.* fig. II).

Jeżeli więc teraz porównacie Panowie przebieg powyżéj opisanych obrębów zwyrodnień wiądowych z przebiegiem naczyń, biegnących przez obszar tylnych sznurów, co przy równoczesném oglądaniu obu schematycznych figur niezawodnie będzie łatwém, to nie ujdzie Waszéj uwagi, że istnieje między owemi obrębami zwyrodniałemi a naczyniami sznurów tylnych więcéj niż powierzchowne podobieństwo.

Zwyrodnienie 1 fig. I, które nazywam zwyrodnieniem przybrzeżném, zgadza się, jak Panowie widzicie, z przebiegiem naczyń brzeżnych (obacz *R.* fig. II).

Zwyrodnienie 2, fig. I odpowiada w zupełności przebiegowi tętnicy wcięciowéj (*f.* fig. II), która zupełnie przez środek tegoż zwyrodnienia bieży i dla tego również jako anatomiczny środek tegoż może być uważaną.

Zwyrodnieniom 3 fig. I odpowiadają symetryczne naczyńka, które Panom określiłem jako *artt. cornuum posteriorum posticae* (*cpp.* fig. II).

Podobnież uznanie zgodności zwyrodnień 4 z odpowiedniemi naczyniami tylnych sznurów nie przedstawia żadnych trudności, gdyż jak to widzieliśmy, tak zwyrodnienia, jak tętnice towarzyszą w odpowiedniém miejscu tylnym wiązkom korzeniowym.

Jeżeli więc z jednéj strony przyznać musimy, że rzeczywiście występują zwyrodnienia wiądowe w sposób przezemnie opisany, jeżeli następnie można wnioskować z podań już wspomnianych znakomitych badaczy (Westphala, Senatora), że ten rodzaj występowania zwyrodnień nie należy wcale do rzadkości i jeżeli daléj spodziewać się można, że skoro teraz zwrócono uwagę na ten przedmiot, częściéj spostrzeganym będzie i jeżelim wreszcie powyższemi wywodami mógł wykazać, że ów, tak charakterystyczny przebieg zwyrodnień wiądowych najzupełniéj się zgadza z naczyniami krwionośnemi, zaopatrującemi obszar tylnych sznurów, to

także zgodzicie się Panowie ze mną, jeżeli ową zgodność nie za przypadkową uważam, jeżeli się z wszelką stanowczością oświadczam za bezpośrednim, przyczynowym związkiem między zwyrodnieniem wiądowém a przebiegiem naczyń w tylnych sznurach rdzenia. Wprawdzie nie mogę pominąć, że w niektórych przypadkach zwyrodnienie wiądowe nie zdaje się drogą przezemnie opisaną postępować; ale w tych przypadkach nie ma najmniejszéj trudności (jak to Senator przy sposobności [1]) zauważył w przypuszczeniu, że zwyrodnienie wiądowe występuje prawdopodobnie nie zawsze we wszystkich naczyniach, lecz w jedném lub drugiém naczyniu silniéj. Nadto można dla wytłumaczenia takich odmiennych postaci zwyrodnień odnieść się do nieprawidłowego przebiegu naczyń w tylnych sznurach; w największéj atoli liczbie przypadków będziemy mieć do czynienia ze staremi sprawami wiądowemi, w których przez zlanie się pojedyńczych obrębów zwyrodniałych zaciera się ich ostre odgraniczenie i odróżnienie. Wreszcie jest także możebném, że w pewnéj kategoryi przypadków zwyrodnienie wiądowe nie postępuje w ślad za naczyniami, lecz rzeczywiście tylko za włóknami nerwowemi i że wtedy w istocie przedstawia pierwotne, miąższowe zwyrodnienie. Wtedy podział wiądu rdzeniowego na formę międzymiąższową i formę miąższową byłby nieodzownym i należałoby tylko wykazać, jak się obie formy pod względem etyjologicznym od siebie różnią. Tyle jest bezwarunkowo pewném, że zwyrodnienia przezemnie opisane nie mogą być żadną miarą pierwotnemi miąższowemi zwyrodnieniami. Wychodzą one bowiem stanowczo z tętnic tylnych sznurów i należą według tego do téj kategoryi spraw przewlekłych zwyradniających, które zwykły postępować w ślad dróg naczyniowych i są zawsze przyrody międzymiąższowéj.

Przy zakończeniu tych uwag nasuwa się nam mimowolnie pytanie, w jaki to właściwie sposób dzieje się, że właśnie obszar tylnych sznurów posiada naczynia, z których tak łatwo szerzą się sprawy zwyradniające, podczas gdy, o ile nasze doświadczenie sięga, inne naczynia rdzenia nie przyczyniają się nigdy do takich spraw. Dostatecznéj zupełnie odpowiedzi nie można tymczasowo dać na to pytanie, chciałbym jednakowoż zwrócić tutaj uwagę na względnie obfite bogactwo w naczynia krwionośne, którém się właśnie tylne sznury od innych części białéj istoty bardzo wyraźnie wyróżniają i na okoliczność, że gałązki naczyniowe tylnych sznurów posiadają z pomiędzy wszystkich naczyń rdzenia najliczniejsze rozgałęzienia i więcéj stały przebieg niż inne gałązki wieńca naczyniowego. Z większą o wiele pewnością można odpowiedzieć na pytanie, nie mniéj zajmujące, dla czego raz rozpoczęte zwyrodnienie w obszarze naczyń tylnych sznurów **nie przekracza** zazwyczaj obszaru tylnych sznurów, a jeżeli takowy w rzadkich przypadkach przekracza, to zawsze tylko w jedném i tém samém miejscu. Przyczyna tego polega na tém, że obszar sznurów tylnych ze wszech stron **jest oddzielonym przez szarą istotę od sąsiedztwa, i że zwyrodnienia postępują tylko za silnemi pasmami tkanki łącznéj, a więc za większemi naczyńkami, nie drążą jednak w obszar naczyń włosowatych.** Szara zaś istota jest właśnie, jak to na wstępie wykazałem, zupełnie identyczną z obszarem naczyń włosowatych rdzenia pacierzowego. Jedyne atoli miejsce, gdzie tylne sznury nie są oddzielone od sąsiedztwa szarą istotą względnie naczyniami włosowatemi, lecz białą istotą, względnie gałązkami naczyniowemi, jest to obszar tylnych wiązek korzeniowych lub tętnic, pod nazwą *artt. radicum posteriorum (rp.* fig. II) już przytoczonych. Obszar tych naczyń, względnie tylnych wiązek korzeniowych, jest w istocie jedyném miejscem, w którém zwyrodnienie tylnych sznurów przechodzi po obu stronach (jak to fig. I wskazuje) na obszar sąsiednich sznurów bocznych. Wtedy powstaje ta forma zwyrodnienia, którą Westphal nazwał skombinowaném stwardnieniem tylnych i bocznych sznurów (*combinirte Sklerose der Hinter- und Seitenstränge).*

[1]) Na posiedzeniu Towarzystwa fizyjologicznego w Berlinie w dniu 14 kwietnia 1882.

II. Oceny i sprawozdania.

Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna.

(Sprawozdanie z dzieła Ponficka p. t. *Die Actinomycose des Menschen.* (Berlin, 1882). Podał J. Schaitter.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

W opisie **objawów i przebiegu** choroby, mianowicie przypadków uleczonych, (ogłoszonych przez Israëla i Rosenbacha), zwraca uwagę na siebie okoliczność, że ropienie rozpoczynało się zawsze w dolnéj połowie twarzy, w postaci ograniczonego, chełboczącego guza, pokrytego miernie naciekłą skórą; po kilku tygodniach lub miesiącach, rozszerzyła się sprawa chorobowa w połowie (8) przypadków na szyję, nie tyle skutkiem opadu, ile skutkiem czynnego jéj postępowania, tworząc tu guzy, naśladujące obraz anginy Ludwiga. Guz ogranicza się zazwyczaj do obojczyka i otwiera się dobrowolnie w kilku miejscach, a z przetok powstałych sączy się płynna ropa podobna raczéj do mętnéj surowicy i wydobywa się nader wiotka, gębczasta tkanka granulacyjna, zawierająca obficie powyżéj opisane żółte ziarenka, które mają największą ważność rozpoznawczą nawet w guzach małéj objętości. Już w przypadkach należących do téj pierwszé grupy wypada zaznaczyć ważny objaw kliniczny, przeciągły rozwój sprawy chorobowéj bez przypadów ogólnych mianowicie bez gorączki, która pojawia się tylko w tych przypadkach, gdzie sprawa dosięga błon surowiczych opłucny, osierdzia lub otrzewny, wywołując na nich zapalenie. Objaw ten uwydatnia szczególnie przebieg w przypadkach należących do drugiéj grupy, tj. ze zejściem śmiertelném. Czas trwania choroby wynosi przeciętnie 12 miesięcy według podań samych chorych. W jednym tylko przypadku z téj grupy zachodził związek pomiędzy cierpieniem zęba a właściwą chorobą, któréj przypady rozwinęły się bezpośrednio po jego wyjęciu. W siedmiu innych pierwszym objawem były bóle kłójące obok powstającego bolesnego obrzęku. Najczęściéj doznawali ci chorzy bólu w plecach lub po jednéj stronie piersi; najbliższym objawem groźniejszym bywało zapalenie opłucny. Sprawa zapalna na opłucnie lub otrzewnie raz się nasila to znów ustępuje, po dłuższéj lub krótszéj przerwie obok tego występują zmiany w miąższu płuc lub szerzy się ku częściom miękkim grzbietu, a drążąc licznemi zatokami wytwarza rzekome ropnie ściekowe, otwierające się dobrowolnie. Zawsze dzieje się to w ciągu tygodni i miesięcy, w obec nieznacznego oddziaływania tak ze strony zajętych tkanin, jak całego ustroju, tak, że ani znaczniejsza bolesność, ani zboczenie w czynności, ani stan gorączkowy znaczniejszy nie zdradza tego ociężale postępującego spustoszenia. Po miesiącach lub latach cierpienia wzmaga się

wyniszczenie jako nieuniknione następstwo utrudnionéj przemiany guzów, materyi odżywczéj i utraty białka, a wlokący się przebieg, narażający na ciężką próbę cierpliwość chorego i lekarza, przyspieszają przerzuty w jelitach lub skrobiawicę narządów miąższowych i sprowadzają zejście śmiertelne wśród ogólnéj puchliny. Mimo zadziwiającéj wielokształtności zmian napotykanych, które trudno wprowadzić w związek ze sobą, łatwo oryjentujemy się w nich, wysnuwając wszystkie od krzewienia się swoistego pasorzyta, rozchodzącego się w organizmie drogą przerzutową w układzie naczyniowym. Do takiego przypuszczenia uprawniają nas zupełnie przypadki wyżéj wspomniane, gdzie raz znaleziono wybujałości z grzybkami, sterczące do światła naczyń, innym razem zmiany w śledzionie i wrzody w jelitach powstałe na tle zatoru grzybkowego.

Opisany powyżéj przypadek czwarty jest typem pierwszéj odmiany téj choroby, nie tylko ze względu na przebieg i zejście, lecz ze względu na etyjologiję i niezaprzeczenie systematyczne szerzenie się sprawy chorobowéj wśród organizmu. Pomijając na razie zajmującą sprawę istoty przyrzutu i sposobu wtargnienia do ranki, powstałéj przed 14tu miesiącami po wyjęciu zęba, gdy rozważymy rozległość sprawy destrukcyjnéj z jednéj strony na podstawie czaszki nawet w saméj istocie korowéj mózgu, z drugiéj strony ograniczającéj się na obu nowowytworzonych workach około-opłucnowych, nie obejmującéj bezpośrednio narządów klatki piersiowéj i trzew brzusznych, wydamy ostateczny sąd o tym przypadku téj treści: Aktynomykoza w rozwoju względnie ograniczona lecz miejscowo nasilona, nie zajmująca narządów wewnętrznych oprócz *per continuitatem* zajętego płata skroniowego mózgu. Wymorzenie skutkiem bliznowatego zwarcia szczęk. Skrobiawica ogólna i uwiąd skutkiem ropienia. Smierć po upływie 14 miesięcy.

Silących się nagiąć aktynomykozę, na podstawie opisanego przypadku, pod względem przebiegu, do form chorobowych znanych, najprędzéj zwróciłaby naszą uwagę „ropnica przewłoczna“ w myśl Israëla. Tu jednak brak nam głównego objawu klinicznego, mianowicie kilkakroć ponawiającego się dreszczu, i razi niestosunek pomiędzy rozległością spustoszeń a przebiegiem prawie bez gorączki i bez oddziaływania. Musimy się jeszcze na razie liczyć z tradycyjonalnemi pojęciami „przewłocznéj ropnicy,“ jednak w przekonaniu, że nazwą tą obejmujemy szereg zmian następowych, produkty różnych spraw destrukcyjnych, nie obejmując i nie określając niemi wcale saméj istoty choroby.

Typem drugiéj odmiany jest przypadek (3ci), który w przeciwstawieniu do poprzedniego, jest najodpowiedniejszym do okazania wielokształtności postaci klinicznych, objętych zakresem aktynomykozy. W tym przypadku rozpoznanoby jeszcze przed kilku laty „kilaki w sercu“ lub „pierwotny mięsak“ z przerzutami w mózgu i śledzionie. I tutaj sprawa rozpoczęła się po zranieniu wielkiego palca u ręki. Kolejne występowanie obrzęku odnogi i rozszerzenie się sprawy na grzbiet w ciągu dwu lat, uprawnia nas zupełnie do zestawienia tych przypadów, ile że odnoga od czasu zranienia nigdy już nie powróciła do stanu prawidłowego. Zwracając uwagę na obraz anatomiczny skreślony powyżéj, należałoby epikryzę tego przypadku przedstawić w ten sposób. Aktynomykoza po lewéj stronie szyi z naciekiem w odnodze górnéj po stronie prawéj, następową ociekliną i wytworzeniem ropnia około części piersiowéj stosu kręgowego, zajęciem przyległéj opłucny i płuca; guzowate wybujałości w świetle żyły szyjnéj, przerzuty w prawéj połowie serca, w mózgu i w śledzionie; śmierć z zapalenia opłucny i osierdzia, wznieconego przez wybujałość nowotworową sterczącą z prawego przedsionka.

Do trzeciéj odmiany będą należeć 2 przypadki opisane przez Israëla i 5ty Ponficka. W tych było schorzenie płuc pierwszym objawem spostrzeżonym, sprawa zajmowała następnie opłucnę i dążyła ku ulubionemu siedlisku, ku tkance tylnego śródpiersia i najbliższéj okolicy stosu kręgowego. Israël domyśla się zakażenia organizmu zarodkami grzybka promienistego, wprowadzonego z powietrzem oddechowém. Ponfick nie sprzeciwia się wcale temu przypuszczeniu, nadmienia jednak, że w obec nader gnuśnego rozwoju spraw destrukcyjnych, właściwego aktynomykozie, mogła się sprawa szerzyć niepostrzeżenie w tylném śródpiersiu, nim ją zdradziło zapalenie płuc i przyspieszyło uogólnienie się zmian chorobowych. (Dok. nast.).

E h r l i c h: **Łatwy sposób uwidoczniania laseczników gruźliczych.**

Sposób ten pochodzi od E h r l i c h a w Berlinie i przedstawia się w tak prostéj postaci, że wkrótce stanie się własnością ogółu lekarskiego. Pospieszamy podzielić się opisem z czytelnikami wziętym ze sprawozdania V e n i n g e r a na ostatniém posiedzeniu Tow. lek. wied. (26 maja *Wiener med. Blätter)*.

Ścisnąwszy między dwoma szkiełkami nakrywkowemi nieznaczną ilość plwociny gruźliczéj odejmuje się następnie takowe od siebie i wysusza się szkiełka na wolném powietrzu mniéj więcéj przez minut dziesięć. Następnie należy jeszcze szkiełka ze dwa lub trzy razy przeprowadzić przez płomień lampki spirytusowéj lub gazowéj. Teraz wkłada się szkiełko nakrywkowe z plwociną zaschłą na pół godziny do barwika, złożonego z aniliny (*Anilinölwasser*) i jakiegobądź z obecnie używanych barwików a zatem wyskoku bezwodnego, fuksyny lub błękitu metylenowego.

Po wyjęciu szkiełka nakrywkowego (preparatu) z barwika obmywa się takowe w $33\,{}^1/_3\,\%$ kwasie azotowym celem odbarwienia utkania, wśród którego laseczniki gruźlicze się znachodzą. Laseczniki zachowują nadaną sobie barwę podczas gdy ich otoczenie w zupełności się odbarwia.

Chcąc zaś otoczenie laseczników trwale barwić, należy użyć zieleni metylowéj, gdy się do barwienia pierwotnego użyło fuksyny, przyczém laseczniki się na czerwono zabarwiły; jeżeli zaś zabarwiono takowe błękitno, t. j. gdy użyto poprzód błękitu metylenowego lub goryczki *(Gentianblau)*, należy do barwienia otoczenia laseczników użyć brunatnych barwików, jak np. chryzoidynowego, *bismarckbraun* lub wreszcie wezuwinu. Wszystkie te rozczyny barwikowe są rozczynami wyskokowemi zgęszczonemi.

Po powtórném obmyciu preparatu należy go wysuszyć (bibułą przy lampce itd.) i włożyć w kroplę balsamu kanadyjskiego na szkiełko przedmiotowe. *Dr. Pisek.*

Wiadomości pomniejsze.

(K.) **Środek przeciw napadom hystero-epileptycznym** podaje F e l e t t i. W czasie napadu należy postawić w okolicy dołka żołądkowego synapizm albo jeszcze lepiéj nacierać okolicę tę olejkiem synapizmowym. Również skutecznem okazało się drażnienie skóry w okolicy dołka za pomocą prądu przerywanego. (*Ctrblt f. Nervenheilkunde* 1882, str. 217).

(K.) **Ciekawy przypadek zboczenia umysłowego** (*Jahrb.*

f. Psych. III. str. 211) podaje Sterz. Mężczyzna w średnim wieku z czaszką asymetryczną, okazujący różne niewłaściwości i oryginalności w sposobie myślenia i zapatrywania się na stosunki światowe, a przytém słabych zdolności umysłowych, już w młodości czuł szczególny pociąg do mężczyzn. Pociąg ten był początkowo czysto etycznym, w późniejszym jednak czasie objawiał się i czynnie; chory oddawał się bowiem z wielkiém zamiłowaniem samcołożstwa. Mimo kilkokrotnego karania sądowego mężczyzna ów nie zmienił swego postępowania, oznajmiając, że ma pociąg nieprzezwyciężony do mężczyzn. Próby prawidłowego spółkowania wywoływały u tego człowieka nudności, wymioty, a nawet mdłości. (*Cblatt f. Nervenheilkunde* str. 220).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie doroczne z d. 14 stycznia 1882.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 24.

1) Przewodniczący czyni rzut oka na dzieje Sekcyi w r. 1881. Z przeglądu wynika, że rok ubiegły nie ustępuje poprzednim, ani pod względem ilości posiedzeń tak Sekcyi jak jéj biura, ani pod względem czynności obojga.

2) Sekretarze: administracyjny Dr. Pawlikowski i naukowy Dr. Jana czytają sprawozdania ze swych działów. Ze sprawozdań tych pokazuje się:

A) Że Sekcyja odbyła w r. 1881 posiedzeń zwyczajnych naukowych 14, a biuro jéj posiedzeń gospodarczych 4, że na każdém posiedzeniu Sekcyi bywało średnio po 19 kolegów, wreszcie że Sekcyja liczy obecnie 90 członków.

B) Odczytów z różnych gałęzi medycyny było 11, mieli je koledzy: Jasiński, Krówczyński, Mahl, Pawlikowski, Rieger, Edw. Sawicki, Strojnowski i Szeparowicz.

C) Prócz odczytów było jedenaście wykładów na chorych, okazach anatomicznych i przyrządach lekarskich. Demonstratorami byli koledzy: Gostyński, Rieger, Schattauer, Strojnowski, Szeparowicz.

D) Sprawozdawcami Komisyj byli kol.: 1) Bulikowski Komisyi mleczarnianéj, 2) Merunowicz Komisyi dla miejsc klimatycznych w Galicyi i 3) Pawlikowski Komisyi ospowéj.

E) W sprawie księgozbioru wspomnieć należy, że takowy ma obejmować wedle dawniejszych obrachunków: dzieł większych 439 w 795 tomach, rozpraw mniejszych 204, czasopism 68 w 555 tomach, razem dzieł większych i mniejszych 811 w 1.555 woluminach.

3) Z kolei Mr. Madejski jako gospodarz Sekcyi zdaje sprawę z wydatków i stanu kasy. Ze sprawozdania wynika: że 1) dochód w roku skarbowym ubiegłym (15/I 1881 do 13/I 1882) wynosił 89 złr. 50 cent., z czego 2) wydano 47 złr. 80 cent., 3) majątek zaś Sekcyi stanowi 398 złr. 49 cent. Z tego 30 złr. w gotówce, reszta w książeczce Kasy oszczędności.

4) Zgromadzenie wysłuchawszy sprawozdań powyższych, uchwala podziękowanie ustępującemu Zarządowi a powziąwszy parę uchwał administracyjnych w sprawie księgozbioru, przystępuje do wyboru nowych funkcyjonaryjuszów. Wybrani *A)* do zarządu: naczelnikiem Sekcyi Dr. Różański, zastępcą jego Dr. Czyżewicz, sekretarzem naukowym Dr. Dyhdalewicz, członkami biura Drowie: Lech i Gostyński. (Sekretarz administracyjny Dr. Pawlikowski i gospodarz Sekcyi Mr. Madejski, jako wybrani na 3 lata, pozostają nadal). *B)* Delegatami na Walne Zgromadzenie: kol. Kubicki, Rieger, Różański.

Sekr. Dr. *Jana.*

IV. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

W czwartéj wreszcie kategoryi leczących wypada pomieścić indywidua najciekawsze, ale jednocześnie i najniewinniejsze, tj. ludzi używających formułek religijnych i których zadaniem jest walka z djabłem. Jedni więc z nich posługują się kabałą i zamawianiami, drudzy modlitwą i nakadzaniami, inni wreszcie przepowiadają trzymając w ręku kość mostkową kurczęcia. Są zaś i tacy, którzy posługują się pigułkami homeopatów, wszyscy zaś razem jeżeli nie przynoszą nic dobrego, to téż i nie wiele szkodzą.

Z tych zaś czterech klas leczących w Turcyi na nieszczęście druga i trzecia, będąc najniebezpieczniejszemi, znajdują jednak w pośród ludu największe zaufanie. Prawdziwi lekarze posiadają w istocie poważanie w sferach wykształconych; liczba ich jednak jest tak małą, a praktyka tak ograniczoną, że i sama pozycyja w niezbyt powabném przedstawia się świetle. I przeciwnie, wszystko co tchnie wstrętem i grozi niebezpieczeństwem, z zapałem się rozchwytuje. Uważane bowiem za czyn instynktu lub cudownego natchnienia, łatwiéj trafia do przekonania ogółu. Chcieć zaś oddziaływać na usposobienie ludu, zmienić tryb postępowania uświęcony wiekami, to zadanie, którego ani szkoła lekarska w Stambule, ani Towarzystwo lekarskie ze swym bardzo ubożutkim lecz szumnie zatytułowanym tygodnikiem „*Gazette medicale d'Orient,*“ bawiącym swych czytelników parlamentarnemi dysputami członków i szczegółami zapomnianemi gdzieindziéj, nie zdołają z korzyścią przeprowadzić, tak że najszlachetniejsza nauka, robiąca nieustające postępy w innych częściach świata, w Turcyi pozostanie w dali od idei cywilizacyi i wyłamać się z rutyny ciemnoty i przesądów nie zdoła tak łatwo.

Na tle tak ukształtowanych stosunków leczniczych w Turcyi szczegółem uderzającym każdego rozpoczynającego tu praktykę jest ta sympatyczna łącznia, egzystująca między leczącymi i przedającymi leki. Po opisaniu jakości pierwszych przedstawia mi się teraz nowe do rozwiązania zadanie, mianowicie wyszczególnienie samych sposobów leczenia i wykazanie zasobów odpowiednich.

Wschód nie jest tylko krajem słońca i aromatów. Jest to żyzne pole, na którém natura z całą obfitością zasiała istoty lecznicze najcenniejsze i najrzadsze. Wszystkie trzy królestwa zdają się jakby ubiegać się w zbogaceniu skarbów téj żyznéj kopalni. Wielka liczba jéj produktów znanych i cenionych w najgłębszéj starożytności znajdują się i w obiegu europejskim, większa ich liczba są nieznane lub zapomniane. Istoty te, tak zbawienny wywierające wpływ gdy są stósownie użyte, stają się w rękach nieznającego ich własności środkami szerzącemi zniszczenie i śmierć! Ztąd więc łatwo zrozumieć całą doniosłość złego, jakie mogą wywołać niewprawni aptekarze w kraju, gdzie produkta i przetwory najbardziéj energiczne, pozostają, że tak powiem, w ręku każdego, gdzie ludność miejscowa ma zgubny zwyczaj pochłaniania najrozmaitszych i najdziwaczniejszych mięszanin, czy to z działu soków roślinnych, lub téż najnieodpowiedniejszych połączeń chemicznych. W istocie téż często dziwić się wypada, że życie tylu osób pozostaje stale i bez najmniejszéj kontroli w rękach ludzi przesądnych i niewykształconych, a ztąd téż i blizkich występku. Przedaż bowiem wszelkiego rodzaju leków jest tu dostępną dla każdego. Zajmuje się tém wędrowny Semita, ociężały Turek lub brudny Persyjanin. I wystarczy przeniknąć do tak zwanéj „Mysyrczarszy“ w Stambule, ażeby zdać sobie sprawę z zasobów aptekarskich, bezładnie tu nagromadzonych, i sposobów samego zbytu jaki się tu praktykuje. Tutaj to więc w ogromnych koszach, drewnianych miskach, gąsiorach i workach, są wystawione na sprzedaż najrozmaitsze produkty trzech

królestw natury. Zaczynając od cynamonu i gwoździków, od czerwonego pieprzu, haszyszu, gum wschodnich, hałunu i proszku z „*Lausonia sorbilis*“ (owéj tyle sławnej „Henne“), a kończąc na ogromnych zasobach makowca, aloesu, arszeniku, rtęci, połączeń sinu, ołowiu i t. p. wszystko tu się spotyka i nabywa z największą łatwością. Nikt nie pyta się nikogo o cel nabywania tego lub owego artykułu. Zasadą bowiem jest sprzedaż. A zatém każdy z handlarzy stara się tylko zbyć co rychléj posiadany produkt, uśmiecha się, gdy damy tureckie żądają aloesu lub olejku z Kuty, a tymczasem zachwala wszystko po swojemu, zaczepiając każdego przechodnia, gdy tylko zauważy, że przenikający odór aromatów zwrócił uwagę na wystawione tu bakalije. Nadzwyczajna taniość znajdujących się tu produktów leczniczych jest po wodem, że prawie wszyscy aptekarze tak w stolicy jak i na prowincyi tutaj zwykli się zaopatrywać. Bo stosunkowo mała tylko liczba dobrze urządzonych aptek na Perze zwykła sprowadzać produkty chemiczne z zagranicy. A i wtedy nawet pomimo ozdób apteki i złoconych napisów na słojach i naczyniach nie należy zupełnie ufać w doskonałość ich treści. Łatwo się o tém przekonać, wszedłszy do jednéj z licznych tu bardzo aptek.

Najprzód więc uderzy nas sama ich ornamentyka, obliczona na wywołanie efektu. Daléj przeniknąwszy do wnętrza laboratoryjum ze szczególnym spotkamy się widokiem, wywolującym uśmiech i wstręt jednocześnie. Pewna ilość naczyń glinianych wielkiéj objętości zajmuje co najmniéj połowę pracowni. Naczynia te, zdobne w szumne napisy grecko francuzkie, zawierają zwykle najrozmaitsze odwary, podług przepisu samego aptekarza, przygotowującego je najczęściéj raz na miesiąc. Po stronie przeciwnéj pracowni widzimy znowu szeregi butelek i buteleczek, przeznaczonych do dystrybucyi powyżéj wzmiankowanych odwarów. W kątach leżą naczynia szklane, lejki lub niektóre narzędzia chemiczne, zwykle rzadko zmieniające swą sytuacyję i niemające innego przeznaczenia nad ozdobę saméj pracowni. W końcu na samym środku spostrzeżemy ogromny piec aptekarski, poczerniały od dymu, jednak nie z powodu przygotowanych na nim przekropleń lub naparów, lecz w skutek operacyj kuchennych, ponieważ szlachetne to ognisko bywa zapalaném w tym celu, i tylko w razach bardzo wyjątkowych dla przygotowania leków. Wychodząc z téj tak znakomicie urządzonéj pracowni z pewnością spotkamy się z olbrzymim bronzowym moździerzem z niemniéj poważnym tłokiem, postawionemi tuż przy drzwiach. Moździerz ten dźwięczy kilka godzin dziennie, ażeby przekonać sąsiadów o nieustającéj pracy w aptece. A ponieważ naczynie to wydaje dźwięk o tyle donośniejszy, o ile jest próżniejszym, to téż bić się weń zwykło na pusto, ku wielkiemu zgorszeniu aptekarskiego „Kalfy“ (służący) radego co najrychléj uwolnić się od podobnego zajęcia. W innych znowu aptekach właściciel wystawił przyrząd do wyciskania olejku rącznikowego. Że zaś ta czynność nigdy nie odbywa się, więc taką prasę od czasu do czasu polewa się oliwą, celem przekonania o jéj częstéj działalności.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

V.

Sprawozdanie z posiedzeń sekcyjnych.

Zjazd podzielił się na cztery sekcyje: lekarską, matematyczną, przyrodniczą i pedagogiczną. Każda sekcyja rozpadała się na podsekcyje, a mianowicie:

I. Sekcyję lekarską składały podsekcyje: *a)* medycyny wewnętrznéj, przewodniczący Doc. Dr. Maixner; *b)* chirurgiczna, przewodn. Dr. Michl; *c)* medycyny teoretycznéj, przewodniczący Dr. Chudoba; *d)* medycyny sądowéj, przewodniczący Dr. Bělohradský; *e)* farmaceutyczna, przewodn. Dr. Jandouš.

II. Sekcyja matematyczna dzieliła się na: *a)* matematyczną, przewodn. prof. Pánek; *b)* fizyczną, przewodn. prof. Seydler.

III. Sekcyja przyrodnicza dzieliła się na: *a)* przyrodniczą, przewodn. Doc. Veydovsky; *b)* chemiczną, przew. Doc. Raýman; *c)* antropologiczną i archeologiczną przew. prof. Smolik.

IV. Sekcyja pedagogiczna, przewodniczący prof. Durdik.

Według tego porządku zdam sprawę z czynności posiedzeń sekcyjnych.

I. Sekcyja Lekarska. Posiedzenie dnia 27 maja *a)* Podsekcyja dla medycyny wewnętrznéj. Przewodniczący Doc. Dr. Maixner zagaił posiedzenie kilkoma serdecznemi słowy: Szanowni Panowie! Poraz drugi przypada mi cześć zagajania posiedzeń sekcyi lekarskiéj. Jestem przeświadczony, że każdy z Was, Panowie, zachował miłe wspomnienie z posiedzeń I Zjazdu, podczas którego dowiedliśmy zamiłowania do umiejętnéj pracy i naukowéj samopomocy; mam zaufanie, że nietylko prace sekcyi lekarskiéj, lecz prace całego Zjazdu obecnego udowodnią, że pojmując swoje położenie naukowo dojrzeliśmy. Szanowni Panowie! Jest jedna okoliczność, która obecnemu Zjazdowi dodaje świetności, a jest nią wzięcie udziału w Zjeździe pierwszorzędnych powag naukowych z Uniwersytetów krakowskiego i lwowskiego, oraz światłych członków Towarzystw lekarskich: warszawskiego, krakowskiego, lwowskiego i innych. Uświetnili oni Zjazd swoją obecnością i ożywili go zapałem, biorąc współudział z nami w pracach naukowych; wysoko sobie cenimy ten przyjacielski stosunek, który nas łączy z bohaterskim narodem polskim. Proszę Was, Panowie, ażebyście wybrali przewodniczącym dzisiejszego posiedzenia Dra Bolesława Geppnera z Warszawy, czém udowodnicie należytego ocenienia przyjaźni, którą nam synowie Polski przybyciem swém wyrazili (Huczne oklaski).

Dr. Geppner zajął miejsce przewodniczącego. Szereg odczytów rozpoczął prof. Dr. Eiselt: O wpływie wieku oraz rozległości obszaru zajętego zapaleniem, na śmiertelność w zapaleniu płuc. Prof. Eiselt postanowił umotywować twierdzenie swoje nie słowami lecz liczbami. U 1100 chorych na dławcowe zapalenie płuc, sprawa zapalna lokalizowała się: w płucu prawém u 565 chorych, a z tych umarło 115 = 20,5%, w płucu lewém u 405 chorych, a z tych umarło 81 = 20%, w obu płucach u 130 chorych, a z tych umarło 80 = 61,5%. U 1100 cierpiących na dławcowe zapalenie płuc, sprawa zapalna lokalizowała się: po stronie prawéj 51%, po stronie lewéj 37%, po obu stronach 12%. Ze względu na umiejscowienie sprawy zapalnéj śmiertelność była następującą: przy zajęciu górnego płatu prawego 13% przy zajęciu górnego płatu lewego 18%, przy zajęciu dolnego płatu prawego 17%, przy zajęciu dolnego płatu lewego 13%, przy zajęciu całego płuca prawego 65%, przy zajęciu całego płuca lewego 83%. Średnia śmiertelność przy zajęciu zapalném jednego ze szczytów (prawego lub lewego)

wynosi 15,5%, przy zajęciu płatów dolnych (praw. lub lew.) = 15%, przy zajęciu płatu dolnego lub szczytu płuca lew. = 15%, przy zajęciu płatu dolnego lub szczytu płuca praw. = 15%. Śmiertelność podług wieku:

Z 318 dzieci do roku 14 umarło 20,44%

19	chorych od	8—15	roku życia	umarło 1	= 5%
101	„ „	16—20	„	„ „	= 5,9%
143	„ „	21—25	„	„ „	= 8,3%
121	„ „	26—30	„	„ „	= 16%
105	„ „	31—35	„	„ „	= 24%
126	„ „	36—40	„	„ „	= 18,2%
107	„ „	41—45	„	„ „	= 25%
118	„ „	46—50	„	„ „	= 36,5%
103	„ „	51—55	„	„ „	= 34%
75	„ „	56—60	„	„ „	= 46,6%
64	„ „	61—65	„	„ „	= 51,5%
64	„ „	66—70	„	„ „	= 50%
44	„ „	71—75	„	„ „	= 68%
22	„ „	76—80	„	„ „	= 63,3%
6	„ „	81—85	„	„ „	= 66%
6	po za	86 lat	„	„ „	= 83%

Dr. Neureutter w ciągu 16-letniéj praktyki zebrał 318 przypadków zapalenia płuc u dzieci (184 chłopców i 134 dziewcząt.

do 1 roku życia,		od 1—4 roku życia,		od 4—8 r. życia,		od 8—12 r. ż.	
chłopc.	dziew.	chłopc.	dziew.	chłopc.	dziew.	chłop.	dziew.
6	4	42	26	68	44	68	60
10		68		112		128	

Razem 318 chorych, a z tych umarło 36 chłopców i 29 dziewcząt.

Na 952 chorych przez prelegenta obserwowanych przebieg choroby co do czasu był następujący:

w pierwszym tygodniu	wyzdrowiało 23,	umarło 61,	razem 84
w drugim	„ „ 265,	„ 137,	„ 402
w trzecim	„ „ 184,	„ 49,	„ 233
w czwartym	„ „ 119,	„ 18,	„ 137
w piątym	„ „ 42,	„ 3,	„ 45
w szóstym	„ „ 25,	„ 3,	„ 28
w siódmym	„ „ 8,	„ 3,	„ 11
po siódmym tygodniu	„ „ 10,	„ 2,	„ 12
	676,	„ 276,	„ 952

Z 952 chorych wyleczyło się 676 = 71%
umarło 276 = 29%.

II. Doc. Dr. Janovský: **O pląsawicy połowiczéj** *(hemichorea)*. Prelegent wykłada o dwóch pilnie przez siebie spostrzeganych przypadkach pląsawicy połowiczéj; pierwszy dotyczy 12-letniego chłopca, i ograniczał się do ruchów prawéj ręki i mięśni szyjnych, drugi odnosi się do 21-letniéj kobiety w ciąży. Dr. Janovský zwraca uwagę na częstość pląsawicy połowiczéj i przytacza statystykę Séea, podług któréj na 154 przypadków pląsawicy 97 razy jest ona połowiczą. Szczególność obu przypadków polega na stosunku, w jakim pląsawica się szerzyła oraz na wrażliwości zwrotów szyi. W drugim z opisywanych przez Dra Janovskiego przypadków pląsawica połowicza wystąpiła z zastąpieniem i ustała po poronieniu.

III. Doc. Dr. Maixner: Zapalenie mięśni brodawkowych serca. Niekiedy zapaleniom wsierdzia ostrym i przewlekłym towarzyszą osobliwe podźwięki, przypominające ton cienkiéj struny metalowéj; ponieważ podobne podźwięki nie mogą powstać przy zapaleniu mięśnia sercowego lub zastawek, mimowoli nasuwa się rozpoznanie, że objaw ten przysłuchowy polega na zapaleniu mięśni brodawkowych. W znanych prelegentowi przypadkach badanie pośmiertne stwierdziło to rozpoznanie. Klinicznie wtenczas należy przypuścić zapalenie mięśni brodawkowych, kiedy ten właściwy podźwięk słyszy się nad lewą komórką podczas skurczu, w miejscu ograniczoném między 4 a 6 żebrem. Objaw opisany jest nader pouczającym, gdyż rzadko wydarza się tak szczęśliwy zbieg okoliczności, ażeby podźwięk rzeczony wystąpił wyraźnie. I zapaleniu przewlekłemu śródsierdzia towarzyszyć może wyżéj opisany objaw przysłuchowy.

IV. Doc. Dr. Drozda: O źródłach psychicznych czynności ludzkich (Wykład ten dla obszerności podamy osobno w przyszłym numerze).

V. Dr. J. Thomayer: Duszność i jéj znaczenie. Klinicyści nazywają dusznością ten stan cierpienia, w którym chory o wiele lżéj oddycha stojąc, aniżeli kiedy się położy; stan taki znany jest dobrze lekarzowi, i tradycyjonalną jego nazwę *„orthopnoë“* należy utrzymać. Duszność występuje tak w chorobach serca jak i płuc, lecz dokładne badanie poucza, że w duszności u cierpiących na płuca często zdarzają się powikłania z chorobami sercowemi. Nie należy tłumaczyć duszności przypuszczeniem, że położenie poziome obciąża czynność oddechową, ponieważ są przypady duszności, np. przy stłuszczeniu serca, w których płuca są zupełnie zdrowe; raczéj należy uczynić zapytanie, czy serce względnie do zmiany położenia ciała nie zmienia jednocześnie swego ułożenia. Znaną jest rzeczą, że serce w położeniu pionowém ciała rychléj uderza, aniżeli w poziomém, wskazuje to doświadczenie Mareya, że przy leżeniu parcie w naczyniach wzmaga się. Thomayer przedstawia porównawcze obliczenie pulsu przy zmianach położenia ciała, i sfigmograficznemi krzywiznami udowadnia słuszność powyższego twierdzenia Mareya, którém najłatwiéj i najprzystępniéj tłumaczy się duszność. Jeśli mięsień sercowy jest schorzały, rzecz prosta, że chory instynktem zajmuje to położenie, przy którém parcie ościenne w naczyniach jest najmniejsze, t. j. pionowe. W końcu prelegent przytacza kilka kazuistycznych przypadków choroby płuc, w których istniejąca duszność zależała od niedowładu mięśnia sercowego.

VI. Dr. K. Chodounský: O wpływie nerwów naczynioruchowych na pocenie. Na podstawie ośmiu ściśle spostrzeganych przypadków prelegent wnioskuje, że pocenie, powstające po peryjodycznych napadach gorączki u kobiet w latach zwrotu płciowego, należy odnieść do nerwicy naczynioruchowéj, i że początek, przebieg i zejście téj nerwicy nie da się zepchnąć do używanego do dziśdnia ogólnika potnicy *(Hyperidrosis)*. Następnie Dr. Chodounský wypowiada przekonanie, że objawy téj nerwicy naczynioruchowéj mogą mieć wpływ na zrozumienie dotychczas popłatnéj teoryi o czynnościach nerwów naczynioruchowych, czém w swéj pracy, z przytoczeniem literatury przedmiotu, prelegent obszernie się zajmuje.

VII. Dr. Jarosław Hlava: O aktynomykozie u zwierząt i człowieka. W kilku słowach mówi prelegent o historyi téj choroby, a następnie o jéj leczeniu u człowieka i bydlęcia; wywody swe popiera dwoma preparatami, które szczegółowo objaśnia; pierwszy z tych preparatów jest darem Dra Böhma i pochodzi z narośli podszczękowéj wołu, drugi zaś zrobiono w prażskim instytucie anatomopatologicznym z zwłok, których oględziny pośmiertne odbyły się w tym zakładzie. Pomocnik mlynarski, w 49 r. życia zachorował,

z objawami duszności wytworzył się u niego wysięk opłucnowy lewy i wielorakie pustuły; przypuszczano gruźlicę. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono przewlekłe ropne zapalenie osierdzia, które rozszerzyło się na opłucnę dolnego płatu lewego płuca; wysięk przez międzyżebrze wydobył się na zewnątrz. W ropie i pustułach znalazł Hlava cechujące grzybki, które preparatami demonstrował.

Dr. Maixner oświadczył przewodniczącemu w imieniu zgromadzenia podziękowanie za kierowanie rozprawami i wniósł, ażeby przewodniczącym przyszłego sekcyjnego posiedzenia obrano prof. Domańskiego z Krakowa, co zgromadzeni z oklaskami przyjęli. *Dr. A. Kwaśnicki.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 czerwca. Na ostatniém posiedzeniu, odbytém d. 23 bm., Wydział lekarski przystąpił do wyboru Dziekana na rok przyszły. Wybór atoli nie przyszedł do skutku pomimo kilkakrotnego głosowania, ponieważ głosy podzieliły się w równéj liczbie (po 6) na dwóch kandydatów. Według ustawy zatém Senat akademicki powołany [redacted] do mianowania Dziekana przez głosowanie nad obydwoma kandydatami na posiedzeniu dziś odbytém wybrał prof. Rydla.

* Prof. Rydel, jak od lat 3, tak i w roku bieżącym spędzi drugą połowę lipca oraz cały miesiąc sierpień w Krynicy. Donosimy o tém w interesie chorych, udających się do tego zdrojowiska, którym nastręczy się sposobność korzystania z rady i opieki specyjalisty.

* Wczoraj wieczór umarł Dr. Kazimierz Kralczyński, lekarz powiatowy w Krakowie i Członek naszego Tow. lekarskiego. Padł on ofiarą zawodu swego, zaraziwszy się podczas czynności urzędowéj, umarł w sile wieku, bo licząc zaledwie lat 40 i kilka. Przez lat kilkanaście pełnił obowiązki lekarza powiatowego w Łańcucie, a przed kilku laty przeniesiony został do Krakowa, miasta swego rodzinnego, gdzie począwszy od szkół ludowych kształcił się aż do uzyskania stopnia akademickiego w Uniw. Jagiell. Bolesna wiadomość o jego śmierci doszła nas już po ukończeniu numeru niniejszego; zanim obszerniejsze podamy szczegóły z jego żywota, ograniczyć musimy do tego krótkiego wspomnienia.

* W Cieplicach czeskich do d. 24 czerwca było gości 3950, w Luhaczowicach 339; w Krynicy 812.

* **Warszawa.** Towarzystwo lekarskie wybrało prof. Eiselta członkiem honorowym, a Drów Chodounskiego, Janovskiego i Maixnera członkami korespondentami.

* **Lwów.** Rektorem Uniwersytetu na rok przyszły wybrany został jednogłośnie prof. chemii Radziszewski.

* **Praga czeska.** W Nrze 26 Časopisu lek. česk. znajduje się obszerna ocena dzieła jubileuszowego „Wojciech Oczko,“ pióra Dra Karola Chodounskiego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Wydział lekarski przedstawił Ryszarda Volkmanna jako następcę Langenbecka.— **Wrocław.** W półroczu letniém wykłada na Wydziale lek. 8 proff. zwyczajnych, 13 nadzwyczajnych i 16 docentów; liczba uczniów medycyny wynosi 346.—**Wiedeń.** Tygodniki wiedeńskie donoszą, że pomimo prawie jednogłośnéj uchwały Wydziału, przedstawiającéj Nothnagla jako następcę Ducheka, nominacyja nie nastąpi w tém półroczu i że zastępstwo trwać będzie i w ciągu półrocza zimowego. — D. 22 czerwca odbyła się w wielkiéj sali Akademii Umiej. uroczystość na cześć Billrotha z powodu nieprzyjęcia przezeń katedry berlińskiéj. W obecności wszystkich prawie profesorów i docentów studenci wręczyli ukochanemu profesorowi adres dziękczynny, opatrzony 2.000 podpisów, a wieczorem wyprawili mu korowód z pochodniami. — **Jena.** Asystent prof. Westphala w Berlinie, Dr. Binswanger, mianowany został dyrektorem kliniki psychijatrycznéj w Jenie.

* **Nekrologija.** W Tłumaczu umarł lekarz powiatowy, Dr. Konstanty Krzemiński, wychowaniec Uniwersytetu Jagiell. licząc lat 45. — W Kijowie umarł profesor położnictwa Matwiejew.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 25: Rubinsteina: Zboczenie porodowe, wywołane przez nadmierny wymiar barkowy płodu; Korczyńskiego: O zdrojach morszyńskich (c. d.); w *Medycynie* Nr. 24: Sokołowskiego: Parę słów o leczeniu miejscowém jam suchotniczych.

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. WIKTOR: O wartości szczepienia ospy. (Odbitka z „Gazety Lek. 1881) in 8vo str. 16.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę d. 5 bm. posiedzenie zwyczajne w sali Akademii Umiejętności, na którém kol. Dr. Wolfram odczyta dalszą część już zapowiedzianéj pracy.

Dla prenumeratorów zamieszkałych po za obrębem Cesarstwa austryjackiego załącza się: Rymanów. Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.